

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

ОСНОВНЫЕ ТРЕНДЫ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ ИНЪЕКЦИОННЫМ СПОСОБОМ, В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Киржанова В.В.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского
Национальный научный центр наркологии
г. Москва, Россия

kirzhanova.v@serbsky.ru

Статья поступила 12.08.2019

Изучена динамика обращаемости и половозрастные характеристики потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), которые обратились за наркологической помощью в государственные медицинские учреждения Российской Федерации за период с 2009 по 2018 гг. Также в рамках данного исследования изучены основные тенденции первичной обращаемости, гендерные и возрастные особенности пациентов, обратившихся за наркологической помощью впервые в жизни. Проведен анализ изменения уровней ВИЧ-инфицирования ПИН по стране в целом и ее регионах. Накопление под наблюдением психиатров-наркологов пациентов с ВИЧ-позитивным статусом свидетельствует о необходимости увеличения доступности для них антиретровирусной терапии. Полученные результаты указывают на целесообразность изучения причин снижения обращаемости потребителей инъекционных наркотиков за наркологической помощью эпидемиологическими методами, а также на необходимость реализации профилактических программ в отношении ВИЧ и парентеральных гепатитов, как среди ПИН, обращающихся за наркологической помощью, так и среди «скрытой» популяции ПИН.

Ключевые слова: инъекционное употребление наркотиков, заболеваемость, ВИЧ-инфекция, гепатит В и С.

ВВЕДЕНИЕ

С начала 1990-х гг. на «черный рынок» наркотиков стали поступать «тяжелые» наркотики – героин, опиаты «домашнего производства», метадон, амфетамины, что привело к увеличению числа граждан, употребляющих наркотики инъекционным способом (далее – потребители инъекционных наркотиков, ПИН). В 2000-х гг. в стране активно проводились эпидемиологические исследования, которые

Об авторе:

Киржанова Валентина Васильевна – д-р мед. наук, заведующая отделением эпидемиологии Национального научного центра наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

позволили подробно изучить основные социально-демографические и иные характеристики ПИН, возраст первых проб наркотиков, продолжительность периода от первых проб до регулярного употребления наркотиков, паттерн и частоту употребляемых наркотиков, латентность (скрытость) контингента ПИН, факторы риска распространения ВИЧ и других парентеральных инфекций [2–5; 9–12; 18–20].

Изучение факторов риска распространения ВИЧ и парентеральных гепатитов показало, что наиболее значимыми факторами риска является использование чужих игл/шприцев и других общих приспособлений. Риск развития гемоконтактных инфекций повышает высокая частота инъекций, применение героина в качестве основного наркотика, длительный инъекционный стаж. Косвенными признаками инъекционных рисков являются передозировки наркотиков и передача использованных игл/шприцев другим лицам [2–4; 18; 20].

Как известно, инъекционное употребление наркотиков играет значительную роль в распространении ВИЧ-инфекции, парентеральных гепатитов, туберкулеза [2–5; 9–12]. В частности, работа, посвященная изучению взаимосвязи наркомании и ВИЧ-инфекции в России, позволила установить тесную связь между этими явлениями. Авторам удалось получить количественную характеристику этой связи: увеличение числа больных наркоманией на 10% влечет за собой ежегодное увеличение числа ВИЧ-позитивных лиц на 20–30% [5].

О высоком уровне распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН свидетельствуют исследования когорт ПИН в различных регионах России [1; 8; 14–15].

Дозорные исследования, выполненные на отдельных территориях Северо-Западного федерального округа, свидетельствуют о том, что половой путь передачи ВИЧ среди новых случаев инфицирования в округе остается основным. Наряду с этим в регионе стабильно неблагоприятна ситуация среди ПИН, что, по мнению авторов, может негативно влиять на общую заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди населения [1].

Значительный интерес представляют поведенческие исследования по ВИЧ-инфекции, проводимые среди групп населения повышенного поведенческого риска – ПИН, мужчин, имеющих секс с мужчинами, коммерческих секс-работников. В частности, такое исследование проведено и в 2017 г. в 7 крупных городах Российской Федерации (Екатеринбург, Кемерово, Красноярск, Пермь, Томск, Санкт-Петербург, Москва). Авторы отмечают, что высокая распространенность опасного сексуального поведения в этих группах способствует распространению ВИЧ-инфекции половым путем. Относительно высокая доля респондентов тестировалась на наличие ВИЧ-инфекции, но не знала о своем ВИЧ-позитивном статусе на момент обследования, а среди тех, кто знал о наличии у них ВИЧ-инфекции, менее половины получали АРТ. В целом результаты исследования указывают на необходимость усиления работы по профилактике, лечению и ока-

занию медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией представителям групп населения повышенного поведенческого риска, особенно в группе ПИН [15].

Клинические исследования ВИЧ-инфицированных ПИН с применением методов математического моделирования подтвердили значимость полового пути передачи ВИЧ-инфекции и показали, что увеличение числа эпизодов рискованного полового поведения у ПИН связаны со стигматизацией в связи с наличием ВИЧ-инфекции, изменениями физического здоровья и противоправной активностью. Снижение числа эпизодов рискованного сексуального поведения авторы прогнозируют у пациентов, которые имели возможность лечения наркозависимости методами психофармакотерапии [7].

Таким образом, проведенные научные исследования указывают на то, что проблема употребления наркотиков инъекционным способом и в настоящее время остается актуальной.

Целью данного исследования является изучение динамики и половозрастных характеристик ПИН, обратившихся за наркологической помощью в государственные медицинские учреждения Российской Федерации, а также анализ изменений уровней ВИЧ-инфицирования зарегистрированных ПИН в стране в целом и ее регионах за последние 9 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Вид исследования – аналитическое, ретроспективное, популяционное. Период наблюдения – 2009–2018 гг.

В данной работе использованы сведения о зарегистрированных пациентах наркологического профиля, заболевание которых вызвано инъекционным употреблением наркотиков (далее – ПИН). Отдельно рассмотрены данные о пациентах, обратившихся за наркологической помощью впервые в жизни. Исследование осуществлялось на основе данных формы федерального статистического наблюдения (ФСН) №11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2005–2018 гг. Данные о ПИН, обратившихся за наркологической помощью, включены в формы ФСН с 2005 г. В течение рассматриваемого периода перечень категорий, представленных в статистических формах, изменялся. Так, изменения имели место в отчетном 2009 г., в связи с чем число показателей увеличилось, что создало предпосылки для проведения более полного анализа данных. Так, с 2009 г. появилась возможность проведения анализа обращаемости ПИН по полу, возрасту, а также обратившихся за наркологической помощью впервые в жизни. С 2013 г. отдельно выделены ПИН, инфицированные вирусами гепатита В и С.

Формы ФСН включают сведения о пациентах, обследованных на ВИЧ и парентеральные гепатиты, у которых лабораторный анализ с применением серологических тестов дал положительный результат. Эти данные не претендуют на полноту и не свидетельствуют о заболеваемости этими инфекциями, поскольку не проводилось подтверждение диагноза в условиях инфекционного стационара,

т.е. речь идет об уровне позитивных серологических реакций среди наблюдаемых в амбулаторных условиях ПИН.

Расчет интенсивных показателей осуществлялся на среднегодовое население РФ. Уровни ВИЧ-инфицирования определялись как отношение числа ВИЧ-позитивных пациентов к числу обратившихся за наркологической помощью ПИН.

Для обработки информации использованы программы Microsoft Excel и SPSS. Для изучения степени связи между показателями применялся коэффициент корреляции Спирмена (R).

В данной работе применены следующие условные обозначения: детская возрастная группа до 14 лет включительно – «дети»; подростки 15–17 лет включительно – «подростки»; молодые люди в возрасте 18–19 лет включительно – «молодежь».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Первичная обращаемость

Анализ первичной заболеваемости наркологическими расстройствами наиболее важен для мониторинга наркоситуации, поскольку в максимальной степени отражает потребности той или иной группы населения в медицинской помощи в конкретный период.

В анализируемый период показатели первичной обращаемости сокращались быстрыми темпами во всех выделенных гендерных и возрастных группах. Так, общий показатель (в расчете на 100 тыс. общего населения) уменьшался в среднем на 14,7% в год и в итоге за последние 9 лет сократился на 76% (табл. 1). Темп снижения показателя у женщин и мужчин примерно одинаков (соответственно 14,8 и 14,9% в среднем за год). При этом соотношение мужчин и женщин было относительно стабильно: в анализируемый период на одну впервые в жизни обратившуюся женщину-ПИН приходилось 6–7 мужчин-ПИН. Следует отметить, что показатель первичной обращаемости мужчин-ПИН многократно превышал показатель женщин (табл. 1).

В различных возрастных группах уровни первичной обращаемости ПИН различались. На протяжении всего рассматриваемого периода наиболее высокий уровень первичной обращаемости отмечался в возрастной группе 20–39 лет, второе ранговое место принадлежало молодежи. Третье ранговое место до 2012 г. занимали подростки, после 2012 г. подростки уступили третье место возрастной группе 40–59 лет. Самый низкий уровень первичной обращаемости отмечался у детей до 14 лет (табл. 1).

Наиболее высокий темп снижения показателей первичной обращаемости отмечался у детей (снижение на 31% в среднем за год), подростков (на 26%) и молодежи 18–19 лет (на 22%). Относительно невысокие темпы снижения наблюдались в возрастных группах 40–59 и 60 лет и старше (табл. 1).

Таблица 1. Динамика показателей первичной обращаемости ПИН за наркологической помощью среди различных половозрастных групп населения

Год	общий показатель	из них:		в том числе в возрасте:					
		муж- чины	женщины	10–14 лет	15–17 лет	18–19 лет	20–39 лет	40–59 лет	60+
2009	28,5	51,8	8,5	0,29	13,8	56,3	78,2	5,8	0,06
2010	28,5	52,0	8,3	0,39	12,5	47,6	79,0	5,9	0,07
2011	25,7	46,9	7,5	0,12	8,9	31,4	71,4	6,7	0,08
2012	21,7	39,4	6,4	0,09	5,4	28,7	60,3	6,2	0,04
2013	18,7	34,5	5,1	0,24	6,7	29,2	51,7	6,0	0,04
2014	17,2	31,6	4,9	0,13	4,8	18,4	48,7	6,4	0,05
2015	15,8	29,2	4,2	0,14	3,0	17,6	44,0	7,2	0,07
2016	11,5	21,3	3,1	0,05	2,8	14,4	32,4	5,4	0,03
2017	8,9	16,6	2,3	0,07	2,3	9,0	24,6	5,3	0,05
2018	6,8	12,3	2,0	0,01	0,9	5,8	18,4	4,6	0,04
Среднегодовой прирост (%)	-14,7	-14,8	-14,9	-31,2	-26,2	-22,3	-14,9	-2,5	-4,4
Прирост 2018/2009 (%)	-76,1	-76,3	-76,5	-96,6	-93,5	-89,7	-76,5	-20,7	-33,3

Следует отметить, что анализируемый период характеризовался увеличением возраста ПИН, впервые в жизни обратившихся за наркологической помощью. Так, если в 2009 г. доля детей, подростков и молодежи в структуре впервые в жизни обратившихся пациентов составляла 7,7%, то в 2018 г. – лишь 1,9%. Доля возрастной группы 20–39 лет также сократилась – с 86,3 до 79,1%. Наряду с этим, доля пациентов в возрасте 40 лет и старше существенно увеличилась – с 6,0 до 18,8%, т.е. в 2018 г. среди впервые в жизни обратившихся ПИН 1/5 составляли пациенты в возрасте 40 лет и старше. Данное явление можно обозначить термином «постарение». Выявленные особенности динамики первичной заболеваемости могут быть связаны как с более поздним началом наркопотребления, так и поздним обращением пациентов за наркологической помощью. Однако точного ответа на это вопрос данные государственной статистики дать не могут. Для изучения факторов, влияющих на увеличение возраста впервые в жизни обратившихся за наркологической помощью ПИН, следует использовать эпидемиологические методы.

Учетная распространенность (обращаемость)

Число ПИН, обратившихся за наркологической помощью в медицинские государственные учреждения, увеличивалось до 2010 г. Так, если в 2005 г. было зарегистрировано 369 тыс. ПИН, то в 2010 г. – 393 тыс., или больше на 6,5%. В дальнейшем число ПИН неуклонно сокращалось и в 2018 г. составило лишь около 197 тыс. человек, т.е. по сравнению с 2009 г. число таких пациентов сократилось практически в 2 раза¹.

За период с 2009 по 2018 гг. показатель обращаемости (в расчете на 100 тыс. общего населения) уменьшался в среднем на 7,5% в год и в итоге за последние 9 лет сократился в 2 раза. Темп снижения показателя у женщин (6,6% в среднем за год) был несколько ниже, чем у мужчин (7,7%), что привело к некоторому изменению соотношения мужчин и женщин: так, если в 2009 г. на одну женщину приходилось 5,2 зарегистрированных мужчин, то в 2018 г. – 4,7. При этом доля женщин среди ПИН в последние 9 лет увеличилась с 16,1 до 17,5%. Следует отметить, что показатель обращаемости мужчин-ПИН по-прежнему многократно превышал показатель женщин (*табл. 2*).

В различных возрастных группах уровни обращаемости ПИН различались. На протяжении всего анализируемого периода первое ранговое место принадлежало возрастной группе 20–39 лет. При этом наиболее высокий уровень показателя отмечался в 2009–2011 гг. и составлял 0,7% населения этой возрастной группы. Впоследствии показатель уменьшался со средним темпом снижения 8,6% в год и в 2018 г. составил 0,3% населения в возрасте 20–39 лет. В целом показатель за 9 лет сократился более, чем в 2 раза (*табл. 2*).

1

В дальнейшем сравнение проводится с уровнем 2009 г.

Таблица 2. Динамика показателей обращаемости ПИН за наркологической помощью среди различных половозрастных групп населения

Год	общий показатель	Число зарегистрированных ПИН в расчете на 100 тыс. населения							
		из них:		в том числе в возрасте:					
		мужчины	женщины	10–14 лет	15–17 лет	18–19 лет	20–39 лет	40–59 лет	60+
2009	270,5	490,9	81,2	0,78	35,4	311,5	731,6	100,6	1,82
2010	275,5	500,8	81,8	0,59	27,4	262,0	745,9	106,0	1,49
2011	264,8	476,9	82,3	0,47	22,5	241,0	706,4	116,2	1,75
2012	252,8	455,7	77,9	0,32	13,7	222,3	667,6	124,9	1,87
2013	240,4	430,1	76,9	0,52	13,4	191,5	634,7	128,9	1,75
2014	214,5	384,3	68,0	0,25	10,1	153,9	564,0	134,6	1,72
2015	203,6	362,2	66,7	0,46	8,4	132,9	529,3	141,0	2,06
2016	179,3	319,8	57,9	0,23	8,8	108,7	460,7	140,1	2,45
2017	151,2	270,1	48,4	0,12	5,2	74,5	382,3	134,9	2,14
2018	134,0	238,3	43,8	0,04	2,5	69,7	324,5	138,0	2,47
Среднегодовой прирост (%)	-7,5	-7,7	-6,6	-28,1	-25,5	-15,3	-8,6	3,6	3,5
Прирост 2018/2009 (%)	-50,5	-51,5	-46,1	-94,9	-92,9	-77,6	-55,6	37,2	35,7

В 2009 г. второе ранговое место занимала возрастная группа 18–19 лет с уровнем обращаемости 0,3% от числа населения в этом возрасте. На протяжении всего рассматриваемого периода показатель имел высокий темп снижения (15,3% в среднем за год), сократился за 9 лет в 4,5 раза и составил в 2018 г. менее 0,07% населения этого возраста. Вследствие быстрого снижения показателя в 2018 г. он переместился на четвертое ранговое место.

На третьем ранговом месте в 2009 г. находилась возрастная группа 40–59 лет. Постарение наблюдаемых пациентов наркологами контингентов ПИН привело к тому, что число пациентов в этой группе на протяжении 9 лет увеличивалось со средним темпом прироста 3,6% в года и в 2018 г. этот показатель переместился на 2 ранговое место. Несмотря на рост показателя, его увеличение нельзя считать значительным: если в 2009 г. показатель составлял 0,1% населения в возрасте 40–59 лет, то в 2018 г. – 0,14%. Увеличение числа ПИН также наблюдалось и в старшей возрастной группе – 60 лет и старше. Однако достигнутые уровни обращаемости невелики (табл. 2).

Высокие темпы снижения обращаемости наблюдались среди детей и подростков. В конце 2000-х годов инъекционное употребление наркотиков в этих возрастных группах было нередким явлением, соответственно были относительно высоки и показатели обращаемости (табл. 2). В изучаемый период именно среди детей и подростков произошло самое значительное снижение уровней обращаемости: среднегодовой темп снижения среди детей составлял 28%, среди подростков – 25,5%. Высокий темп снижения показателей привел к их минимизации к 2018 г.: так, уровень обращаемости у детей в возрасте 10–14 составлял 0,04 на 100 тыс. детского населения, среди подростков – 2,5 на 100 тыс. населения в возрасте 15–17 лет (в абсолютных числах – 3 детей и 103 подростка).

Для выявления связи между переменными, отражающими обращаемость пациентов с различными видами зависимости (опиоиды, каннабиноиды, психостимуляторы, полинаркомания и другие наркотики), проведен корреляционный анализ. Установлен высокий уровень взаимосвязи между показателями обращаемости потребителей опиоидов и ПИН – коэффициент корреляции Спирмена $R = 0,925$ (корреляция значима на уровне 0,01). Наличие статистически значимой связи высокой степени между этими переменными может указывать на то, что инъекционное употребление наркотиков в стране по-прежнему тесно связано с употреблением опиоидов. Значимой связи показателя обращаемости ПИН с другими видами зависимости (от психостимуляторов, кокаина, других наркотиков) не установлено. Однако следует отметить, что отсутствие значимой связи ПИН с употреблением психостимуляторов не исключает важности влияния этого фактора на популяционном уровне. Био-поведенческие исследования последних лет показывают, что во многих крупных городах инъекционное употребление наркотиков связано с употреблением психостимуляторов. Причем этот фактор оказывает влияние на распространение ВИЧ-инфекции как инъекционным, так и половым путем [15].

Распространенность ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов среди ПИН, проходивших лечение в амбулаторных условиях

Как отмечалось в более ранних публикациях [9], пациенты, обратившиеся за наркологической помощью в связи с инъекционным употреблением наркотиков, имеют высокий уровень инфицированности ВИЧ и парентеральными гепатитами.

Динамика этих показателей у зарегистрированных ПИН в целом по стране имеет восходящий тренд: так, уровень инфицированности ВИЧ-инфекцией среди зарегистрированных ПИН с 2005 по 2018 гг. возрос с 9,3 до 26,0%, гепатитом С (2013 по 2018 гг.)¹ – с 38,5 до 49,7%, и лишь уровень инфицирования гепатитом В не имеет заметной тенденции к увеличению (рис. 1).

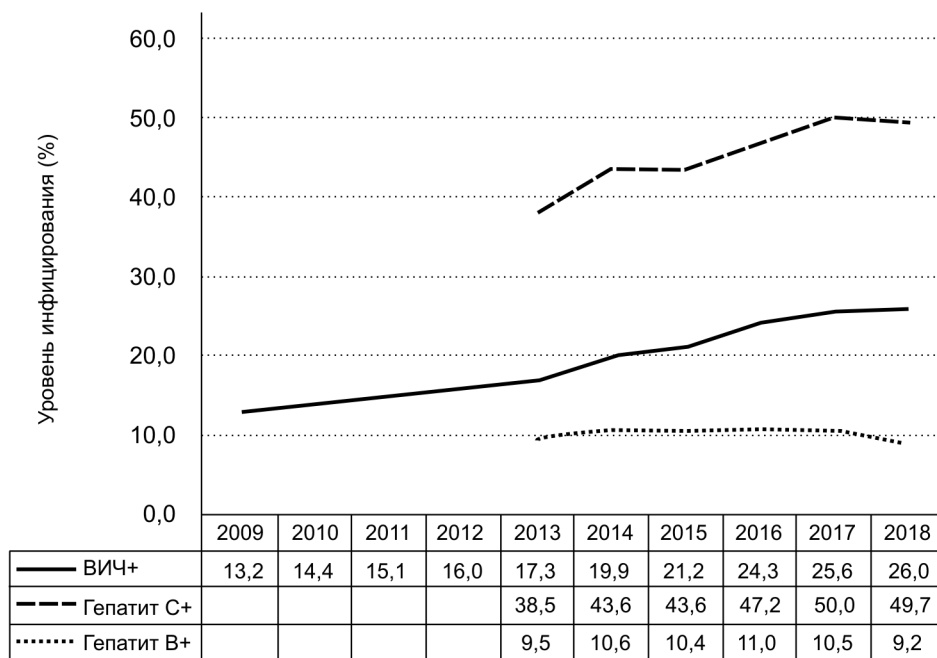


Рис. 1. Уровни инфицирования ВИЧ-инфекцией, гепатитом В и С у пациентов наркологического профиля, употребляющих наркотики инъекционным способом (%)

Для изучения уровней инфицирования ПИН в регионах РФ были выделены следующие уровни инфицирования: низкий – менее 5%, высокий – от 5 до 19,9%, очень высокий – 20% и более (табл. 3).

¹ Сведения об инфицировании ПИН гепатитами В и С в отдельности включены в формы ФСН с 2013 г.

Таблица 3. Распределение субъектов РФ по уровню распространенности ВИЧ-инфекции среди зарегистрированных ПИН

Уровни инфицирования (удельный вес ВИЧ+ среди ПИН в %)	Число субъектов РФ		
	2009	2014	2018
Очень высокий (20% и более)	15	28	44
Высокий (5–19,9%)	33	36	32
Низкий (менее 5%)	29	19	6
Не выявлено	3	2	3
Уровень инфицирования ВИЧ в РФ (%)	13,2	19,9	26,0
Число субъектов РФ	80	85	85

В 2009 г. очень высокий уровень ВИЧ-инфицирования ПИН (более 20%) отмечался в 15 субъектах РФ: Калининградская, Ленинградская, Тверская, Тюменская, Орловская, Ульяновская, Рязанская, Свердловская, Челябинская, Иркутская области, Чеченская и Удмуртская республики, Республика Бурятия, Алтайский край и город Санкт-Петербург. Высокий уровень (от 5 до 19,9%), – в 33 регионах. Таким образом уже в 2009 г. регионы с высоким и очень высоким уровнем составили более половины субъектов РФ (60%). Низкий и нулевой уровень ВИЧ-инфицирования отмечался в 32 субъектах РФ, или 38% от числа регионов.

В 2018 г. очень высокий уровень инфицирования ВИЧ наблюдался уже в 44, высокий – в 32 регионах РФ. Таким образом, в 2018 г. 89% субъектов РФ имеют высокий и очень высокий уровень ВИЧ-инфицирования ПИН.

Наряду с этим количество регионов с низким и нулевым уровнем ВИЧ-инфицирования неуклонно сокращалось, и в 2018 г. осталось только 9 таких регионов – это Тамбовская и Амурская области, Республики Адыгея, Калмыкия, Северная Осетия, Мордовия, Тыва, а также Ненецкий и Чукотский АО. Следует отметить, что в этих регионах (за исключением Мордовии) уровень ВИЧ-инфицирования оставался низким (менее 5%) на протяжении всего анализируемого периода.

За последние 9 лет положительный прирост показателей распространенности ВИЧ-инфекции среди зарегистрированных ПИН отмечался в 74 субъектах из 83¹, или в 89% анализируемых регионов (рис. 2).

Снижение показателей отмечалось лишь в 7 регионах (Москва, Республики Калмыкия, Мордовия, Бурятия, Якутия, Тюменская область и Камчатский край). Приведенные данные указывают на то, что рост показателя ВИЧ-инфицирования зарегистрированных ПИН в целом по стране связан с равномерным его увеличением в большинстве субъектов РФ.

1 Поскольку данные по Республике Крым и г.Севастополь за 2009 г. отсутствуют, эти регионы были исключены из сравнительного анализа.

Таким образом, в течение последних 9 лет под наблюдением психиатров-наркологов происходило накопление соматически отягощенных пациентов, инфицированных ВИЧ. Такая ситуация складывается в большинстве регионов страны.

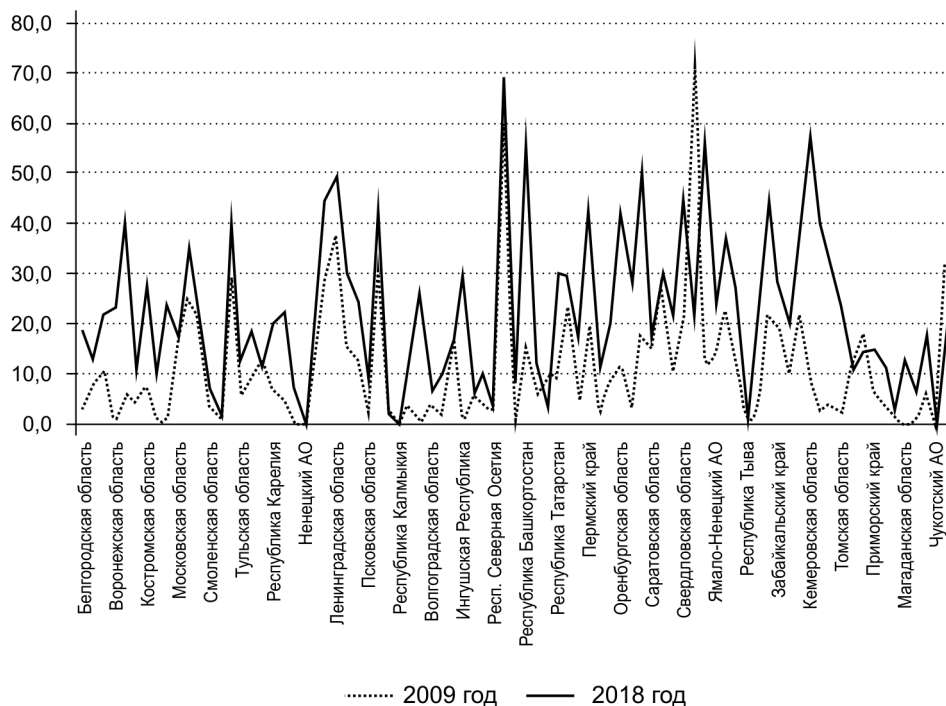


Рис. 2. Уровни ВИЧ-инфицирования зарегистрированных ПИН в субъектах РФ в 2009 и 2018 гг.

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Исследования распространенности ПИН эпидемиологическими методами, проведенные в 2000-х гг., свидетельствуют о высоком уровне скрытости этого контингента потребителей наркотиков: коэффициент латентности в различных регионах страны может составлять от 1/3 до 1/11 [2; 9–12; 19–20]. В среднем по стране на одного зарегистрированного наркологической службой ПИН приходилось 4–5 никогда не обращавшихся за наркологической помощью [9]. В последнее десятилетие происходит сокращение обращаемости пациентов, употребляющих наркотики опиоидной группы и ПИН за наркологической помощью, что может быть связано с различными факторами.

Одним из таких факторов является снижение популярности наркотиков опиоидной группы и переход потребителей на новые наркотики: лекарственные средства (например, тианептин), новые наркотики группы психостимуляторов

(меткатиноны, метамфетамины и т.п.), иные новые наркотики [13; 15; 17]. Свойства «новых» наркотиков позволяют ПИН продолжительное время не обращаться за наркологической помощью, что может приводить к увеличению скрытости данной патологии.

Наличие статистически значимой связи высокой степени между переменными обращаемости ПИН и пациентов с зависимостью от наркотиков опийной группы может указывать на то, что инъекционное употребление наркотиков в стране по-прежнему тесно связано с употреблением опиоидов. Несмотря на то, что значимой связи показателей обращаемости ПИН с другими видами зависимости (в частности, от психостимуляторов) не было установлено, это не исключает их влияния на популяционном уровне [8].

Большое влияние на увеличение латентности оказывают социальные, трудовые и правовые ограничения в случае установления диагноза наркологического заболевания, а также ущемление социального статуса пациентов в случае обращения их в государственные наркологические учреждения.

Еще один важный фактор, который тесно связан и вытекает из предыдущего, – это стигматизация и дискриминация пациентов, обратившихся за наркологической помощью в государственные учреждения. Экспресс-опрос психиатров-наркологов, проведенный в ННЦ наркологии в 2019 г., свидетельствует о том, что потребитель наркотиков может многократно задерживаться за совершение правонарушений, состоять под наблюдением в полиции, но он не будет поражен в праве на трудоустройство и вождение автомобиля до обращения за лечением и установления диагноза. В силу вышеназванных причин, проведенная в 2015 г. либерализация принципов диспансерного наблюдения (приказ МЗ РФ от 30 декабря 2015 г. №1034н), привела к отказу значительного числа пациентов, в том числе и употребляющих наркотики инъекционным способом, от услуг государственной службы здравоохранения в сфере наркологии и сокращению обращаемости пациентов за наркологической помощью.

Следует отметить, что анализ данных федерального статистического наблюдения, конечно, имеет большое значение для понимания проблем обращаемости ПИН за наркологической помощью. Однако такая информация полностью не отражает и не может отражать масштабы проблем, связанных с инъекционным употреблением наркотиков. Потребители наркотиков стараются избегать контактов с государственной наркологической службой по следующим основным причинам: 1) для них характерна одна общая черта – отрицание болезни, или анозогнозия, которая является одной из клинических характеристик синдрома зависимости и приводит к отрицательному отношению пациентов к процессу лечения [16]; 2) поскольку установление наркологического диагноза сопряжено с правовыми ограничениями в отношении пациентов [6], потребители наркотиков стараются избегать контактов с государственными наркологическими учреждениями; 3) стигматизация и дискриминация, связанная с установлением нарколо-

гического диагноза также не способствует обращению потребителей наркотиков за лечением, а напротив, приводит к сокрытию симптомов болезни [16].

Меры, предпринимаемые силовыми ведомствами с целью получить полную информацию о пациентах наркологического профиля, обращающихся за медицинской помощью в государственные медицинские организации, не смогут изменить ситуацию, а только приведут к ее усугублению. Пациенты будут «голосовать ногами» и уходить в частную наркологию, либо вообще не обращаться за медицинской помощью, либо пользоваться услугами подпольных «врачевателей». Все это приведет к увеличению латентности (скрытости) инъекционного употребления наркотиков, к увеличению смертности среди ПИН, а также усугубит проблемы с распространением ВИЧ-инфекции, парентеральных гепатитов и туберкулеза как среди самих ПИН, так и среди населения страны.

Учитывая, что инъекционное употребление наркотиков имеет серьезные медико-социальные последствия для общества, считаем целесообразным организовать масштабные научные исследования для изучения распространенности этого явления и его влияния на здоровье населения страны.

Подводя итог вышеизложенному, можно сделать следующие основные выводы.

Сокращение контингентов ПИН может быть связано как с позитивными факторами, такими как сокращение популярности наркотиков опийной группы, так и с негативными факторами, как увеличение скрытости (латентности) инъекционного употребления наркотиков. Этот вопрос нуждается в дополнительном изучении на популяционном уровне.

В течение последних 9 лет наблюдается постарение контингентов ПИН, обращающихся за наркологической помощью. Выявленная тенденция имеет место как среди всех ПИН, обратившихся за наркологической помощью, так и среди пациентов, обратившихся впервые в жизни. Причины этого явления также следует изучать эпидемиологическими методами.

Накопление соматически отягощенных пациентов с позитивным ВИЧ-статусом под наблюдением психиатров-наркологов свидетельствует о необходимости пристального внимания к этой группе пациентов со стороны медицинского сообщества и организации доступа к проведению антиретровирусной терапии.

Увеличение уровней ВИЧ-инфицирования среди зарегистрированных ПИН указывает на острую необходимость реализации профилактических программ в отношении ВИЧ и парентеральных инфекций как среди ПИН, обращающихся за наркологической помощью, так и среди «скрытых» популяций потребителей наркотиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляков Н.А., Коновалова Н.В., Огурцова С.В., Светличная Ю.С., Бобрешова А.С., Гезей М.А., Ковеленов А.Ю., Семикова С.Ю., Мельникова Т.Н., Холина Н.А. и др. Опасность или реальность распространения новой волны эпидемии ВИЧ-инфекции на Северо-Западе РФ // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2016. – Т. 8. – №1. – С. 73–82.
2. Знания для противодействия ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации: отчет по результатам научно-исследовательского проекта. – М.: Радуга, 2006. – 188 с.
3. Киржанова В.В. Особенности поведения потребителей инъекционных наркотиков, связанные с риском гемоконтактных инфекций // Наркология. – 2008. – №8 – С. 67–73.
4. Киржанова В.В. Социально-демографические характеристики и особенности употребления наркотиков среди ПИН // Демография ВИЧ. – 2009. – Вып. 2. – С. 73–87.
5. Киржанова В.В., Кошкина Е.А., Муганцева Л.А. и др. Наркомания и ВИЧ-инфекция в России: анализ данных и поиск зависимостей // Наркология. – 2006. – №12. – С. 21–28.
6. Клименко Т.В., Козлов А.А. Обеспечение безопасности общества от опасных действий лиц с наркологическими расстройствами на принципах дифференцированной оценки их клинического и социального статуса // Вопросы наркологии. – 2019. – №2 (173). – С. 46–53.
7. Козлов А.А., Станько Э.П., Игумнов С.А. Рискованные формы поведения и уровень социального функционирования ВИЧ-позитивных потребителей инъекционных наркотиков: прогностические модели // Медицинская психология в России. – Т. 10. – №1 (48). – 2018. – С. 1–22.
8. Корнилова М.С., Ладная Н.Н., Русакова М.М. и др. Расширение доступа к эффективным программам профилактики и лечения для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и лиц, находящихся в местах лишения свободы. Предварительная версия отчета о реализации проекта. – М.: СПб., 2008. – 93 с.
9. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Эпидемиология злоупотребления психоактивными веществами // Клинические и организационные вопросы наркологии. / Кол. авт.; под ред. Е.А. Кошкиной. – М.: Гениус медиа. – 2011. – С. 33–40.
10. Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Вышинский К.В., Роудз Т., Плат Л. Изучение поведения потребителей инъекционных наркотиков в Москве и влияющих на него факторов окружения // Наркология. – 2005. – №5. – С. 13–21.
11. Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Вышинский К.В., Шамота А.З., Бобков Е.Н. Социально-демографические и поведенческие особенности потребителей наркотиков и оценка их численности в городах Северо-Западного федерального округа // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – Т. 112. – №5-2. – С. 51–57.
12. Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Ружников Ю.Н. и др. Современные эпидемиологические методы мониторинга распространенности употребления наркотиков / под ред. Е.А. Кошкиной. – М.: ННЦ Наркологии, 2005. – 246 с.
13. Мохначев С.О., Рохлина М.Л., Богинская Д.Д. Анализ 40 случаев злоупотребления тианептином (коаксиллом) // Наркология. – 2008. – №5. – С. 102–109.
14. Пасечник О.А., Стасенко В.Л., Пиценко Н.Д., Блох А.И. Распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Сибирском регионе // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №1. – 8 с.
15. Плавинский С.Л., Ладная Н.Н., Баринаева А.Н., Зайцева Е.Е. Распространенность ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах Российской Федерации, результаты био-поведенческого исследования, 2017. – М.: Открытый институт здоровья, 2018. – 138 с.
16. Руководство по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. – 2 изд., исп. и доп. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 944 с. – С. 64–66.

17. *Рябцева А.А., Бардеева Ю.Н.* Токсическое поражение органа зрения у инъекционных потребителей Коаксила (тианептина) // Наркология. – 2008. – №1. – С. 49–54.
18. *Трубников М.Н.* Гендерные и социально-поведенческие аспекты предупреждения ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей : дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 150 с.
19. *Царев С.А., Корякин С.А.* Оценка численности инъекционных потребителей наркотиков в Самарской области в 2008 году методом множительных коэффициентов // Вопросы наркологии. – 2009. – №4. – С. 74–80.
20. *Platt L, Hickman M., Rhodes T., Mikhailova L., Karavashkin V., Vlasov A., Tilling K., Hope V., Khutorksoy M., Renton A.* The prevalence of injecting drug use in a Russian city: implications for harm reduction and cover-age // *Addiction*. – 2004. – N99 (11). – P. 1430–1438.

MAIN TRENDS IN DRUG-RELATED TREATMENT DEMANDS OF INJECTION DRUG USERS IN THE RUSSIAN FEDERATION

Kirzhanova V.V.

V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
National Scientific Research Centre on Addictions
Moscow, Russia

Trends in drug-related treatments demands, gender and age characteristics of injection drug users (IDU) who were seeking drug-related treatment in state medical facilities of the Russian Federation for the period from 2009 to 2018 were studied. Additionally, in the framework of this research main trends in primary treatment demands, as well as gender and age characteristics of patients who were seeking drug treatment for the first time in their life were analyzed. An analysis of changes in HIV prevalence among IDU at the national and regional levels was also made. Aggregation of physically ill HIV-positive patients under medical supervision of addiction psychiatrists indicates the need in easier access to antiretroviral therapy for such patients. These findings suggest the feasibility of studying the causes of decrease in drug-related treatment demands among IDU through the use of epidemiological methods, as well as the need to implement HIV and parenteral hepatitis prevention programs among seeking treatment injection drug users and in “hidden” populations of IDU.

Keywords: *injection drug use, incidence, HIV infection, hepatitis B and C.*